

in considerazione ai sensi dell'art. 40, n. 3, del regolamento n. 1408/71, possono, se del caso, essere legittimamente ridotte in conformità all'art. 46, n. 3, dello stesso regolamento.

Everling

Mackenzie Stuart

Galmot

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo, il 12 gennaio 1983.

Il cancelliere

Il presidente della Terza Sezione

P. Heim

U. Everling

CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE
SIR GORDON SLYNN
DEL 16 DICEMBRE 1982 ¹

*Signor Presidente,
signori Giudici,*

il presente procedimento è iniziato su rinvio di un Social Security Commissioner di Londra, sig. J. G. Monroe, il quale ha proposto alla Corte una domanda di pronunzia pregiudiziale vertente sull'interpretazione e sulla validità degli artt. 18, n. 1, e 46, n. 3, del regolamento del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di previdenza sociale ai lavoratori subordinati (GU L 149, pag. 2).

Dal provvedimento di rinvio e dalle osservazioni presentate dall'Insurance Officer competente a norma delle leggi del Regno Unito risulta che l'appellante è un

cittadino italiano, nato in Italia nel 1931. Egli era assicurato in Italia dal 1952 alla fine del 1958, lavorava per undici mesi in Germania ed era assicurato nel Regno Unito dall'11 ottobre 1960 al 12 agosto 1973. Tornato in Italia, dove era assicurato dal febbraio 1974, cadeva ammalato e, il 30 novembre 1974, chiedeva che gli venissero corrisposte prestazioni italiane d'invalidità. Tali prestazioni gli venivano attribuite con effetto dal 1° dicembre 1974, in base ad invalidità parziale. Poiché egli era stato assicurato tanto nel Regno Unito quanto in Italia, la domanda di prestazioni da lui presentata in Italia veniva comunicata al Department of Health and Social Security, in Londra (designato, in prosieguo, come «DHSS», che la trattava come una domanda di prestazioni britanniche, e ciò — com'è

1 — Traduzione dall'inglese.

stato indicato dal Commissioner — in conformità alle sentenze della Corte nelle cause 108/75 (*Balsamo / Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité*, Racc. 1976, pag. 375) e 41/77 (*The Queen / National Insurance Commissioner* ex parte Warry, Racc. 1977, pag. 2085).

L'Insurance Officer stabiliva che il sig. Coppola non rispondeva ai requisiti medici per l'attribuzione delle prestazioni d'invalidità nel Regno Unito, non avendo dimostrato la propria incapacità ad un lavoro che avrebbe potuto ragionevolmente svolgere, derivante da una specifica malattia o inabilità del corpo o della mente. Il Coppola adiva allora un Local Tribunal, che chiedeva e prendeva in considerazione perizie mediche italiane, ma confermava il provvedimento dell'Insurance Officer. L'interessato interponeva quindi appello dinanzi al Social Security Commissioner.

Questi non ha ancora raggiunto alcuna decisione sulla questione del se il sig. Coppola soddisfacesse le condizioni di carattere medico per l'attribuzione delle prestazioni d'invalidità. Egli ritiene che la domanda del sig. Coppola al DHSS deve essere (ed è stata) trattata come una domanda di prestazioni di malattia o, se del caso, d'invalidità. Egli ritiene inoltre che, stando ai documenti di cui dispone, le condizioni mediche per la corresponsione delle prestazioni britanniche di malattia erano soddisfatte almeno per il periodo 30 marzo - 15 maggio 1975, periodo durante il quale l'interessato era ricoverato in ospedale o convalescente, ed anche per il periodo 22 - 26 giugno 1976. Tuttavia, il Social Security Commissioner dichiara che, unicamente in base alle leggi del Regno Unito, il sig. Coppola non avrebbe il diritto a prestazioni di malattia per il periodo successivo alla data della domanda, in quanto non

soddisfa le relative condizioni contributive. Queste condizioni sono due. In primo luogo, il richiedente deve aver versato contributi per un importo determinato, il che non è stato fatto dal sig. Coppola. In secondo luogo, è necessario che l'interessato abbia pagato o che gli siano stati accreditati contributi in numero sufficiente in un periodo anteriore, che, all'epoca da prendere in considerazione, veniva designato come «anno di contribuzione». L'anno di contribuzione di cui tener conto nell'esaminare la domanda del sig. Coppola era il periodo 4 giugno 1973 - 2 giugno 1974. In tale periodo, il sig. Coppola aveva pagato o gli erano stati accreditati soltanto dieci contributi, e cioè meno del numero minimo necessario per la corresponsione di prestazioni di malattia, sia pure in misura ridotta. Il Social Security Commissioner ha quindi ritenuto che, a meno che i contributi versati dall'interessato o accreditatigli in Italia possano esser presi in considerazione per stabilire se egli soddisfi le condizioni di contribuzione nel Regno Unito, la domanda dev'essere respinta.

Risulta che, da parte del sig. Coppola, è stato sostenuto che la sua domanda di prestazioni d'invalidità nel Regno Unito potrebbe essere accolta in quanto, a norma dell'art. 18, n. 1, del regolamento n. 1408/71, il DHSS era tenuto a prendere in considerazione i contributi versati o accreditati in Italia. Questo articolo, nella versione risultante dal regolamento del Consiglio 19 dicembre 1972, n. 2864 (GU L 306, del 31. 12. 1972, pag. 1), ha il seguente tenore:

«L'istituzione competente di uno Stato membro la cui legislazione subordina l'acquisizione, il mantenimento o il recupero del diritto alle prestazioni al compimento di periodi di assicurazione, d'occupazione o di residenza, tiene conto,

nella misura necessaria, dei periodi di assicurazione, d'occupazione o di residenza compiuti sotto la legislazione di ogni altro Stato membro come se si trattasse di periodi compiuti sotto la legislazione ch'essa applica».

Contro questo argomento, l'Insurance Officer ha sostenuto che nella fattispecie il DHSS non era la «istituzione competente» ai sensi dell'art. 18, n. 1. A suo avviso, per quanto riguarda la materia disciplinata dal capitolo 1 del regolamento n. 1408/71, capitolo che comprende l'art. 18, l'unica istituzione da considerare competente ai fini del diritto di cui trattasi è l'ente presso il quale il lavoratore è assicurato al momento della presentazione della domanda.

È in relazione alla divergenza di opinioni manifestatasi sul significato della nozione «istituzione competente» nell'art. 18 e sulla sua applicazione nella fattispecie che il Social Security Commissioner ha formulato le prime tre questioni pregiudiziali. Queste sono integralmente riportate nella relazione d'udienza e non voglio ripeterle. Con esse si chiede in sostanza alla Corte di chiarire in che modo va intesa la nozione di «istituzione competente» cui si riferisce detto articolo.

Nell'interpretare l'art. 18 è importante tener presente, in primo luogo, l'art. 1, lett. o), dello stesso regolamento, il quale, per quanto è rilevante nella fattispecie, stabilisce che il termine «istituzione competente» designa:

- i) l'istituzione alla quale l'interessato è iscritto al momento della domanda di prestazioni, oppure
- ii) l'istituzione nei cui confronti l'interessato ha diritto a prestazioni o ne avrebbe diritto se egli risiedesse o il suo familiare o i suoi familiari risiedessero nel territorio dello Stato

membro nel quale tale istituzione si trova,

e, in secondo luogo, l'art. 13, il quale stabilisce le norme generali per la determinazione della legislazione applicabile, disponendo in particolare che «il lavoratore cui è applicabile il presente regolamento è soggetto alla legislazione di un solo Stato membro».

Appare quindi chiaro che il lavoratore il quale pretenda determinate prestazioni è considerato assicurato presso un solo ente previdenziale, e cioè l'ente previdenziale presso il quale egli era assicurato al momento della domanda di prestazioni, che sarà l'ente competente dello Stato membro nel cui territorio l'interessato è stato occupato ed alla cui legislazione egli era soggetto al momento della domanda, oppure, se ha cessato la propria attività, l'ente competente dello Stato membro nel quale è stato occupato da ultimo ed alla cui legislazione è stato da ultimo sottoposto. Se esiste un ente previdenziale presso il quale egli è in tal modo assicurato al momento della domanda di prestazioni, si applica l'art. 1, lett. o), punto i), ed è superfluo prendere in considerazione l'art. 1, lett. o), punto ii), che, comunque, si applica soltanto qualora l'interessato o i suoi familiari non sono legittimati a fruire delle prestazioni unicamente perché non sono residenti nello Stato membro di cui trattasi.

Qualsiasi altra soluzione sarebbe incompatibile con l'art. 13 del regolamento (il cui scopo è quello di evitare cumuli o inutili complicazioni nella ripartizione degli oneri e delle responsabilità, come avverrebbe se si applicassero simultaneamente o alternativamente più legislazioni (sentenza 25. 11. 1975, causa 50/75, *Caisse de Pension des Employés Privés c/ Massonet*, Racc. 1975, pag. 1473 e, in particolare, pag. 1481)) e sarebbe altresì incompatibile col regolamento del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574 (GU 1972,

L 74, pag. 1) il quale stabilisce, all'art. 17 che il lavoratore è tenuto a presentare un attestato alla «istituzione competente», nonché, all'art. 93, n. 1, che l'importo di determinate prestazioni «è rimborsato dall'istituzione competente all'istituzione che ha corrisposto le suddette prestazioni».

La questione del se una persona sia assicurata nel senso suddetto ai fini delle prestazioni cui si riferisce il regolamento n. 1408/71 dipende in gran parte dalla legislazione nazionale; tuttavia, nello stabilire se siano soddisfatte le condizioni per ottenere le prestazioni, si deve tener conto delle disposizioni di tale regolamento, come, ad esempio, dell'art. 18 per le prestazioni di malattia, degli artt. 38 e 40 per le prestazioni d'invalidità.

Nella fattispecie, stando agli accertamenti del Social Security Commissioner, sembra chiaro che il ricorrente era assicurato presso l'ente italiano alla data del 30 novembre 1974, essendo occupato, o essendo stato da ultimo occupato, in Italia, mentre a tale data non era assicurato presso il DHSS, cosicché quest'ultimo non può essere la «istituzione competente» ai sensi dell'art. 1, lett. o), punto i), del regolamento n. 1408/71. Poiché, in forza degli artt. 10 e 19 di questo regolamento sono divenute caduche le norme della legislazione britannica secondo cui è escluso il diritto a percepire prestazioni durante l'assenza dal Regno Unito e poiché, comunque, nella fattispecie all'interessato le prestazioni non sono state rifiutate a causa della sua assenza dal Regno Unito, non si può ritenere che il DHSS sia l'istituzione competente ai sensi dell'art. 1, lett. o), punto ii), del regolamento.

mente come suggerito dalla Commissione, e cioè:

«Qualora colui che richiede prestazioni di malattia in un determinato Stato membro sia occupato nello stesso Stato, è l'ente competente di tale Stato, presso il quale l'interessato è assicurato al momento della domanda, che deve tener conto, per quanto necessario, di periodi di assicurazione maturati anteriormente in un altro Stato membro: l'art. 18, n. 1, del regolamento n. 1408/71 non è destinato a tale altro Stato membro».

Illustrando il contesto della sua quarta questione, il Commissioner osserva che il sig. Coppola, anche se non soddisfa le condizioni contributive per le prestazioni britanniche di malattia, avrà diritto, in una certa misura, purché soddisfatti le condizioni mediche per l'attribuzione di prestazioni di malattia per 168 giorni in un periodo di interruzione dell'attività, a prestazioni britanniche d'invalidità in forza dell'art. 40, n. 3, del regolamento n. 1408/71, il quale contempla il caso di un lavoratore che, essendo soggetto alla legislazione di uno Stato membro (ad esempio, Italia), chiede prestazioni d'invalidità in un altro Stato membro (ad esempio, Regno Unito) in cui il diritto a tali prestazioni dipende dall'aver avuto precedentemente diritto a prestazioni di malattia (sentenza 41/77, *Warry*, (Racc. 1977, pag. 2085). In ragione di quanto disposto dall'art. 46, n. 3, le prestazioni che in tal caso potrebbero essere corrisposte sarebbero inferiori a quelle che il sig. Coppola avrebbe potuto ottenere se avesse soddisfatto (prendendo in considerazione i contributi versati in Italia) le condizioni contributive per l'attribuzione delle prestazioni britanniche di malattia.

Di conseguenza, ritengo sufficiente risolvere le prime tre questioni sostanzial-

Nella quarta questione, il Social Security Commissioner chiede «se il richiedente

che ha diritto alle prestazioni d'invalidità in uno Stato membro senza ricorrere agli artt. 45 e 46, relativi al cumulo e alla ripartizione, ma solo per essersi costituito il diritto alla prestazione di malattia sulla base dell'art. 18 (con o senza ricorso all'art. 40, n. 3, del suddetto regolamento) possa, a norma dell'art. 46, n. 3, dello stesso regolamento, subire una riduzione delle prestazioni ovvero il suddetto art. 46, n. 3, sia invalido nella parte in cui dispone tale riduzione delle prestazioni». Per i motivi già esposti, mi sembra che nella fattispecie non si possa parlare di costituzione di un diritto alle prestazioni di malattia nel Regno Unito sulla base dell'art. 18 e che, comunque, quest'articolo non si applichi alle prestazioni d'in-

validità. Il diritto alle prestazioni d'invalidità può derivare soltanto dall'applicazione dell'art. 40, n. 3.

A mio avviso, la questione dovrebbe essere risolta in senso affermativo. Poiché, nelle circostanze ipotizzate dal Commissioner, le prestazioni d'invalidità potrebbero spettare soltanto in forza del diritto comunitario, non si applica il principio affermato nella causa 24/75 (*Peironi / ONPTS*, Racc. 1975, pag. 1149), secondo cui è vietata qualsiasi limitazione del cumulo di prestazioni che implichi la decurtazione dei diritti che agli interessati spettano già in uno Stato membro in forza dell'applicazione pura e semplice delle leggi nazionali.

Per questi motivi, concludo che le questioni formulate dal Social Security Commissioner dovrebbero essere risolte come segue:

1. Qualora colui che richiede prestazioni di malattia in un determinato Stato membro sia occupato nello stesso Stato, è l'ente competente di tale Stato, presso il quale l'interessato è assicurato al momento della domanda, che deve tener conto, per quanto necessario, di periodi di assicurazione maturati anteriormente in un altro Stato membro: l'art. 18, n. 1, del regolamento n. 1408/71 non è destinato a tale altro Stato membro.
2. Una prestazione d'invalidità ottenuta non già mediante il sistema del cumulo e della ripartizione prorata ai sensi degli artt. 45 e 46 del regolamento n. 1408/71, bensì in conseguenza dell'attribuzione di prestazioni di malattia ai sensi dell'art. 40, n. 3, di tale regolamento, può essere ridotta in conformità a quanto disposto dall'art. 46, n. 3, dello stesso regolamento.